



## VI. Democratización y comunicación alternativa

### Salud mental comunitaria en un primer nivel de atención. Red de salud Arequipa Caylloma Perú

Community mental health in a first level of care:  
Arequipa Caylloma Health Network, Peru

Carlos Cuya-Mamani

Universidad Nacional de San Agustín, Perú  
ccuya@unsa.edu.pe

Carla Cuya-Zevallos

Universidad Católica de Santa María, Perú  
ccuya@ucsm.edu.pe

## Resumen

En Perú la reforma en salud mental se inició en el 2015 y los lineamientos de política en salud mental en el 2018. Tiene como base la salud mental comunitaria. La Red de Salud Arequipa Caylloma tiene 7 Centros de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención. Mediante un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo se encontró que el problema de salud mental es de larga data y que se exacerbó con la pandemia del COVID-19. Las patologías más frecuentes fueron ansiedad, depresión, alcoholismo y conductas suicidas. Los más afectados fueron los jóvenes y adultos, así como el sexo femenino. Conclusión: El problema de salud mental es un problema crónico, de larga data, y que se ha exacerbado con la pandemia del COVID-19

## Abstract

In Peru, the mental health reform was initiated in 2015 and the mental health policy guidelines in 2018. It is based on community mental health. The Arequipa Caylloma Health Network has 7 community's mental health centers at the first level of care. Through an observational, longitudinal and retrospective study, it was found that the mental health problem is long standing and was exacerbated by the COVID-19 pandemic. The most common pathologies were anxiety, depression, alcoholism and suicidal behaviors. The most affected were young people and adults, as well as the female sex. Conclusion: The mental health problem is a chronic, long-standing problem that has been exacerbated by the COVID-19 pandemic.

## Palabras clave / Keywords

Salud mental; atención primaria de salud; ansiedad; depresión; alcoholismo; suicidio.  
Mental health; primary health care; anxiety; depression; alcoholism; suicide.

---

## 1. Introducción

El manejo de la salud mental en la historia de la humanidad ha tenido diversas perspectivas, que hay que ubicarlas en el contexto social, político y cultural, no solamente en el ámbito de la psiquiatría. El concepto de «enfermedad mental» va de la mano con la aparición de la psiquiatría en el siglo XVIII, y justamente su manejo tiene que ver con el «gran encierro» que se da en el siglo XVII y XVIII (Desviat, 2020). En ese entonces, los locos son encerrados junto con otras personas problemáticas (ancianos, enfermos venéreos, vagabundos, etc.). Todo ello tenía que ver con problemáticas sociales por los cambios económicos que llevaban a las personas a la mendicidad y vagabundeo. La reforma de fines del siglo XVIII cambió esta realidad, pero en el siglo XIX seguía esta situación considerada como escándalo.

Hay antecedentes precursores de cambiar esta situación a comienzos del siglo XX, pero es la desgarradora experiencia de los enfermos mentales en la segunda guerra mundial que obligó a una reforma de la atención del sufrimiento psíquico. Luego de ello, avances importantes hicieron ver la necesidad de un nuevo enfoque en la salud pública. Un antecedente muy importante es el que tuvo lugar en Estados Unidos, que tiene que ver con la salud mental comunitaria, el «Movimiento de la Higiene Mental», en base al aporte del psiquiatra Adolf Meyer y del libro publicado por Beers (1908), un ex paciente, «La mente que se encontró a sí misma». Estas ideas se difundieron a nivel mundial.

Respecto a la «Reforma de la Salud Mental Comunitaria» son importantes los aportes del presidente Kennedy sobre la ley de creación de los centros de salud mental comunitaria, en el congreso de Estados Unidos en 1963, los aportes de la antipsiquiatría de Laing y Cooper en Inglaterra (Ortiz & Huertas, 2018); de Basaglia en Italia, en donde el movimiento Psiquiatría Democrática consigue por Ley 180, en 1978, el cierre de los hospitales psiquiátricos; y en España, la Ley General de Sanidad de 1986, con una importante relación con la atención primaria (Vispe & Valdecasas, 2018).

En relación con América Latina, son importantes las primeras experiencias de reforma de psiquiatría en Chile, con el gobierno de Unidad Popular de Salvador Allende, claramente comunitaria; en Córdoba Argentina; y también en Cuba, en donde los centros comunitarios de salud mental se encuentran en el primer nivel de atención y están integrados a los hospitales. Un evento importante fue la Declaración de Caracas, entre el 11 y 14 de noviembre de 1990 que analiza las políticas de los gobiernos de la región, respecto a la salud mental, los manicomios y su imprescindible desinstitucionalización, donde el Perú, junto a Chile y Brasil han seguido sus acuerdos (Rodríguez & González, 2007).

El Perú ha tenido una evolución importante, al respecto, es así que en el 2018 se establecen los «Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental»: (1) Salud Mental, prioridad sanitaria nacional; (2) Desarrollo de servicios de salud mental comunitaria en el sistema de salud; (3) Cuidado integral de la salud mental de la población, con énfasis en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad; (4) Desarrollo de recursos humanos para el cuidado integral de salud mental; y (5) Articulación institucional, sectorial e interinstitucional para el cuidado integral de la salud mental la comunidad (Ministerio de Salud, 2018). En la Región Arequipa funcionan actualmente ocho Centros de Salud Mental Comunitaria en el primer

nivel de atención y dos Hogares Protegidos dentro de lo establecido por la reforma de salud mental. El presente trabajo de investigación muestra las principales patologías en salud mental atendidas en dichos centros, así como la influencia de la pandemia de COVID 19 en la salud mental de la población arequipeña.

## 2. Metodología

El presente estudio es de diseño observacional, longitudinal y retrospectivo; nivel de investigación: descriptivo. Tiene por objetivo: conocer las principales patologías de salud mental en los centros de salud comunitaria del primer nivel de atención de la red de salud Arequipa Caylloma de la gerencia regional de salud de Arequipa, durante los años 2019, 2020 y 2021, destacando que el 2019 fue un año prepandémico, y los años 2020, 2021 fueron correspondientes a la pandemia del COVID-19. Se consideraron los factores de edad y sexo de los pacientes. Para el estudio de los casos se utilizó la estadística descriptiva.

## 3. Resultados

La Tabla 1 muestra que el año 2019, antes de que se inicie la pandemia del COVID-19 se atendieron 1443 (19, 5%); ya en la pandemia del COVID-19 se aumentaron los casos atendidos: 2727 (año 2020) y 3223 (año 2021).

Año	Frecuencia	Porcentaje
2019	1.443	19,5
2020	2.727	36,9
2021	3.223	43,6
Total	7.393	100,0

La Tabla 2 muestra que los principales casos diagnosticados en los años de estudio fueron depresión, ansiedad, alcoholismo y conducta suicida. En el año 2019 los casos fueron menores en frecuencia respecto a los años de la pandemia, a excepción de la conducta suicida, solo en el año 2020 superó al año 2019. En la Tabla 3, se evidencia que la etapa de vida con mayor frecuencia de presentación fue la de joven y adulto, tanto en los años 2019, 2020 y 2021. En la Tabla 4, se evidencia que el sexo femenino fue el más afectado en su salud mental.

Año	Depresión		Ansiedad		Alcohol		Conducta suicida		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2019	238	9,6	844	24,8	335	23,1	26	39,4	1.443	19,5
2020	1136	45,8	972	28,6	589	40,6	30	45,5	2.727	36,9
2021	1106	44,6	1581	46,5	526	36,3	10	15,2	3.223	43,6
Total	2480	100,0	3397	100,0	1450	100,0	66	100,0	7.393	100,0

## 4. Discusión y conclusiones

La Reforma de Salud Mental, que tiene un largo camino evolutivo en la historia humana, y que en Perú ha desarrollado también una importante experiencia desde la ya lejana Declaración de Caracas (1990) y que a partir del año 2018 propuso los «Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental», en donde el modelo de cuidado en salud mental comunitaria es

**Tabla 3. Casos diagnosticados de trastornos de salud mental por etapa de vida**

Año	Ciclo de vida	Depresión	Ansiedad	Alcohol	Conducta suicida	Total
		Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
2019	Niño	6	12	0	0	18
	Adolescente	41	64	46	3	154
	Joven	66	212	96	16	390
	Adulto	95	485	190	7	777
	Adulto mayor	30	71	2	0	103
	Total	238	844	334	26	1442
2020	Niño	11	8	0	0	19
	Adolescente	97	49	9	7	162
	Joven	251	179	165	13	608
	Adulto	678	626	394	10	1708
	Adulto mayor	99	110	21	0	230
	Total	1136	972	589	30	2727
2021	Niño	12	18	2	0	32
	Adolescente	107	150	20	6	283
	Joven	277	394	165	3	839
	Adulto	617	859	330	1	1807
	Adulto mayor	93	160	9	0	262
	Total	1106	1581	526	10	3223

considerado como una forma diferente de organizar los servicios de salud mental, especialmente en el primer nivel de atención de salud. Este modelo considera la persona como un ser integral, de carácter multidimensional, biopsicosocial y espiritual; y que también es un bien social que se produce en el escenario natural de cualquier persona, familia o comunidad.

**Tabla 4. Casos diagnosticados en trastornos de la salud mental, según sexo**

Sexo	2019		2020		2021		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	587	40,7	906	33,2	1.424	44,2	2917	39,5
Femenino	856	59,3	1821	66,8	1.799	55,8	4476	60,5
Total	1443	100,0	2727	100,0	3.223	100,0	7393	100,0

Es un modelo que se fundamenta en la dignidad y ciudadanía dentro de la democracia, como forma de gobierno que debe tener equidad. Es importante destacar aquí, dentro del concepto de cuidado integral de la salud mental, que cuidado de la salud difiere de la atención de salud.

El cuidado tiene que ver con relaciones horizontales y participativas, mientras que la atención es vertical y no considera la participación en su amplio sentido social. En la Red Arequipa Caylloma, que atiende principalmente el primer nivel de atención, en la Región Arequipa Perú, en forma limitada y precaria, especialmente en el contexto de la pandemia, encontramos, que pese a los retos que implican el cumplimiento de los lineamientos de política sectorial en salud mental, se concluye:

- Que el problema de salud mental es un problema crónico, de larga data, y que se ha exacerbado con la pandemia del COVID-19.

- 
- Las patologías más frecuentes atendidas fueron ansiedad, depresión, alcoholismo y conducta suicidas.
  - La etapa de vida más comprometida fue la de joven y adulto.
  - El sexo femenino fue el más afectado.
  - La democratización de la salud mental tiene que ver con la ciudadanía, la dignidad, los derechos humanos, justicia social y debe considerar el eje político como esencial en el cumplimiento de este derecho.

## Referencias

- Beers, C. (1908). A mind that found itself. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Desviat, M. (2020). La evolución histórica de la atención a la salud mental. *Educación Social*, 75, 17-43. <https://bit.ly/3R2dwRq>
- Ministerio de Salud (MINSa) (Ed.) (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018*. <https://bit.ly/3BQfqQq>
- Ortiz, A., & Huertas, I. (2018). *Críticas y alternativas en psiquiatría*. Los libros de la catarata.
- Rodríguez, J., & González, R. (2007). *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://bit.ly/3UoRyLk>
- Vispe, A., & Valdecasas, J. (2018). *Postpsiquiatría, textos para prácticas y teorías postpsiquiátricas*. Editorial Grupo 5. <https://bit.ly/3xypKdE>

# REDES SOCIALES Y CIUDADANÍA

## CIBERCULTURAS PARA EL APRENDIZAJE

*Editores*

Ignacio Aguaded  
Arantxa Vizcaíno-Verdú  
Ángel Hernando-Gómez  
Mónica Bonilla-del-Río

# REDES SOCIALES Y CIUDADANÍA: CIBERCULTURAS PARA EL APRENDIZAJE

Colección *Redes sociales y ciudadanía*  
N. 2 *Ciberculturas para el aprendizaje*  
Primera Edición, octubre 2022

## Editores

Ignacio Aguaded  
Arantxa Vizcaíno-Verdú  
Ángel Hernando-Gómez  
Mónica Bonilla-del-Río

## Comité Científico

Dr. Ángel Hernando-Gómez  
Dr. Octavio Islas  
Dra. Paula Renés-Arellano  
Dr. Abel Suing  
Dr. Marco López-Paredes  
Dr. Diana Rivera-Rogel  
Dr. Julio-César Mateus  
Dr. Osbaldo Turpo-Gebera  
Dra. Patricia de-Casas-Moreno  
Dr. Antonio-Daniel García-Rojas  
Dra. Natalia González-Fernández  
Dra. Antonia Ramírez-García  
Mg. Sabina Civila  
Mg. Rigliana Portugal  
Mg. Mónica Bonilla-del-Río  
Mg. Arantxa Vizcaíno-Verdú  
Mg. Odiel Estrada-Molina

Grupo  
**Comunicar**  
Ediciones

**AlfaMed**



*Esta publicación no puede ser reproducida, ni parcial ni totalmente, ni registrada en/o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni formato, por ningún medio, sea mecánico, fotocopiado, electrónico, magnético, electroóptico o cualquier otro, sin el permiso previo y por escrito de la editorial.*

## Patrocinan



Universidad  
de Huelva

Depósito Legal: H 325-2022  
ISBN: 978-84-937316-9-4  
ISSN 2952-1629  
DOI: <https://doi.org/10.3916/Alfamed2022>

## DERECHOS RESERVADOS © 2022 de esta edición:

Grupo Comunicar Ediciones  
Mail box 527. 21080 Huelva (España)  
Administración: [info@grupocomunicar.com](mailto:info@grupocomunicar.com)  
Director: [director@grupocomunicar.com](mailto:director@grupocomunicar.com)  
[www.grupocomunicar.com](http://www.grupocomunicar.com)

Diseño: *Arantxa Vizcaíno-Verdú*  
Traducción inglés: *Emily Rookes*

Impreso en *Estigraf*, Madrid (España)



Este trabajo se ha elaborado en el marco de Alfamed (Red Euroamericana de Investigación en Competencias Mediáticas para la Ciudadanía), con el apoyo del Proyecto I+D+i (2019-2021), titulado «Youtubers e Intagrammers: La competencia mediática en los prosumidores emergentes», con clave RTI2018-093303-B-I00, financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), y del Proyecto I+D+i (2020-2022), titulado «Instagrammers y youtubers para el empoderamiento transmedia de la ciudadanía andaluza. La competencia mediática de los instatubers», con clave P18-RT-756, financiado por la Junta de Andalucía en la convocatoria 2018 (Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación, 2020) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).



Con el sugerente título de «Redes sociales y ciudadanía. Ciberculturas para el aprendizaje» presentamos en este texto una ingente obra colectiva de investigaciones, propuestas, reflexiones, estudios y proyectos en el emergente ámbito de la educación mediática.

Con 151 capítulos de 298 autores únicos se ofrece una panorámica general en un mundo postpandemia global con un análisis poliédrico del complejo entramado educomunicativo que vivimos. Educadores, comunicadores y educomunicadores, así como profesionales de los más diversos ámbitos de las ciencias sociales abordan aproximaciones complejas, apegadas a la práctica, sobre la sociedad actual, no solo haciendo una radiografía, más o menos amplia, sino también realizando propuestas educomunicativas que mejoren los parámetros de convivencia con los medios.

Presentamos en el texto aportaciones de 17 países euroamericanos, que conforman la Red de investigadores Alfamed con un amplio número de trabajos: Perú (104), España (59), Ecuador (25), Brasil (23), México (21), Chile (18), Colombia (18), Bolivia (5), Italia (4), Costa Rica (4), Cuba (4), Argentina (4), Paraguay (3), Portugal (2), República Dominicana (2), Uruguay (1), y Eslovaquia (1).

Esta obra enciclopédica que conforma la tercera de la Colección Alfamed del Grupo Comunicar Ediciones se subdivide en siete grandes bloques temáticos: I. Prosumers (Instagrammers, youtubers y tiktokers), II. Redes sociales y escuela, III. Ciberciudadanía, ética y valores, IV. Alfabetización mediática y formación de profesores, V. Audiencias y ciberconsumo crítico, VI. Democratización y comunicación alternativa, y VII. Nuevas tendencias: fake news, datificación...



Grupo  
**Comunicar**  
Ediciones

**AlfaMed**



Universidad  
de Huelva